**แบบฟอร์มสรุปผลการประเมิน EPA1-8 เพื่อยื่นเป็นหลักฐานในการขอสอบวุฒิบัติ**

**ผู้เรียน\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_สถาบันฝึกอบรม\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **รายละเอียดกิจกรรมที่เชื่อมั่นได้ (EPA1-8)** | **ผลการประเมินระดับความเชื่อมั่นผ่าน** | | |
| **ระดับที่ 3** | **ระดับที่ 4** | **ระดับที่ 5** |
| 1.  การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family) |  |  |  |
| 2. การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) |  |  |  |
| 3.  การดูผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases) |  |  |  |
| 4. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน  (Health promotion and disease prevention for individual,  family and community) |  |  |  |
| 5. การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive care: treatment, health promotion, disease prevention, rehabilitation) |  |  |  |
| 6.  การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ (Health education for patient and relatives) |  |  |  |
| 7. การทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน (Implement of community project) |  |  |  |
| 8. การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Research in Family Medicine) |  |  |  |

* **ผ่านการประเมิน** (ต้องผ่านตามระดับขั้นขีดความสามารถขั้นต่ำที่กำหนดทุกข้อ / ตามช่องสีทึบ)
* **ไม่ผ่านการประเมิน**

**ขอรับรองผลการประเมิน**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (หัวหน้าแผนการฝึกอบรม)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (หัวหน้าสถาบัน)